

операционных срощений брюшины, является жидкий, экстрагированный эфиром, человеческий жир, вводимый интраперитонеально кролику в количестве около 10 куб. с. Автор считает правильным применять такой жидкий жир и у человека для предупреждения послеоперационных срощений, полагая, что он, как своеобразное вещество, должен лучше переноситься брюшиной человека, чем животных. Исходным материалом для его получения может служить свежий жир из салниковых грыж, липом и брюшных покровов, который промывают от крови, измельчают, освобождают от грубой соединительной ткани и пропускают через мясорубку с узкопетливой решеткой; полученную жировую кашицу помещают в экстракционную гильзу Schleicher'a и Schüll'я и производят экстракцию в аппарате Soxhlet'a. После удаления из экстракта эфира нагреванием на электрической песчаной бане остается чистый экстракт, который и применяется. Успех при применении человеческого жира, по мнению L., объясняется: 1) низкой его t° плавления— $17,5^{\circ}$, 2) образованием жировых отложений на поврежденных местах брюшины, 3) тем, что жидкий человеческий жир, по L e x e r'у, задерживает свертывание крови и поэтому предупреждает срощения.

П. Маненков.

б) Акушерство и гинекология.

Яичниковый гормон. Хотя внутрисекреторная деятельность яичников давно уже стоит вне сомнений,—до сих пор еще не установлено, какая именно часть яичника вырабатывает гормон, вызывающий циклические изменения в женской половой сфере. Опыты Allen'a и Doisy (Journ. of Am. Med. Ass., 1923; по реф. Вр. Газ., 1924, № 6) делают весьма вероятным, что гормон этот содержится в фолликулярной жидкости, в которую поступает из эпителиальных клеток Graaf'ова пузырька.

В. Г.

Опыты с искусственным усилением роста матки привели Zondek'a (Arch. f. Gyn., Bd. 120) к заключению, что экстракты некоторых органов, как, напр., яичника, яичка и thymus, могут усилить рост матки. Экстракты желтого тела и щитовидной железы оказываются, напротив, недействительными. Экстракты одной и той же железы, но различного приготовления, действуют различно. Из препаратов яичника действительным оказался ovoglandol. Действующим началом здесь является не специфическая эндокринная субстанция, т. е. парэнтеральное введение белковых тел и продуктов их расщепления может вызвать аналогичное действие на растущую матку. В этом отношении наиболее эффективное влияние оказывает гистамин. Автор думает, что при обычном приготовлении экстрактов специфическая субстанция уничтожается, а потому для органотерапии рекомендует пользоваться химически не изменяющимися сухими препаратами, а не экстрактами из желез.

А. Т.

Сердцебиение плода. Многочисленные наблюдения убедили Sachs'a (Zeit. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXII, Н. 2), что нормальная частота сердцебиения плода во время родов колеблется между 132 и 144 в минуту, хотя и колебания между 120 и 160 встречаются так часто, без каких-либо вредных последствий для плода, что в них нельзя видеть чего-либо патологического. Напротив, понижение

частоты до 100 и повышение более 160 выходят уже из физиологических пределов. Впрочем учащение сердцебиения более 160 еще не создает показаний к родоразрешению,—в этих случаях достаточно ограничиться тщательным наблюдением за плодом, чтобы не пропустить бывающего иногда в подобных случаях падения числа сердцебиений. Настоятельную опасность для плода представляет, собственно говоря, лишь замедление сердцебиений его ниже 100 в минуту; если такое замедление наблюдается во время нескольких пауз между схватками сподряд, то плод должен быть немедленно извлечен на свет; иногда Впрочем и однократное падение числа сердцебиений плода ниже 100 показывает немедленное родоразрешение (при сдавлении пуповины, разрыве ее и пр.). В. Г.

Механизм отделения плаценты при родах. Для выяснения этого механизма Warnekros (Arch. f. Gyn., Bd. 109; Zeit. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXII, Н. 2) воспользовался рентгенографией. Тотчас после рождения ребенка из плаценты выпускалось 40—50 куб. сант. крови, которая замещалась вводимым в пупочную вену таким же количеством жидкой взвеси сернокислого бария; после этого находившаяся в матке плацента выходила отчетливо на снимках. Рассматривая последние, автор мог убедиться, что при родах могут иметь место оба главных способа отделения плаценты,—и Duplan'овский, и Schultze'вский, но первый чаще второго. Далее, W. нашел, что отделение плаценты начинается впервые только после того, как ребенок выйдет из матки, и что время, требующееся для полного отделения плаценты, при нормальных условиях является весьма непродолжительным. В. Груздев.

Пороки сердца и беременность. Разбирая этот вопрос на большом клиническом материале, Frey (Zentr. f. Gyn., 1923, № 40) нашел, что прогноз пороков сердца у беременных является в общем благоприятным, причем это относится и к митральному стенозу. Гораздо большее значение имеет в этом отношении состояние сердечной мышцы, а также наличие или отсутствие воспалительных процессов в сердце. Отсюда Frey выводит некоторые правила относительно терапии заболеваний сердца при беременности. Острый эндокардит, по его мнению, во всякой стадии беременности требует прерывания последней. Напротив, в случаях компенсированных пороков сердца, не осложненных воспалительными процессами в миокардии и эндокардии, прерывание беременности не показывается. Консервативный образ действий является, по автору, почти всегда наилучшим и в случаях пороков сердца,—не исключая и митрального стеноза,—с декомпенсацией, но без воспалительных изменений. В. Груздев.

Иогимбин, как млекогонное. Nölle (Zentr. f. Gyn., 1923, № 45) горячо рекомендует иогимбин для увеличения секреции молока у кормящих грудью. Автор получал от этого средства прекрасные результаты даже и в тех случаях, где все остальные средства добиться этой цели оставались без успеха. Дозировка его была такая: в 1-й день автор впрыскивал подкожно 0,006 yohimbini hydrochlorici; если женщина хорошо переносила его,—на следующий